

## PERFIL DE DIABÉTICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CURITIBA – PR

### PROFILE OF DIABETIC PATIENTS HOSPITALIZED IN A PUBLIC HOSPITAL OF CURITIBA - PR

Marília Rizzon Zaparolli<sup>1</sup>; Nayana Cavassim do Nascimento<sup>1</sup>; Deise Regina Baptista<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Nutrição da Universidade Federal do Paraná

<sup>2</sup>Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná.

Email: mariliazaparolli@gmail.com

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil de diabéticos internados em um hospital público do município de Curitiba - PR, analisando algumas variáveis como: sexo, idade, classificação do tipo de diabetes, presença de outras doenças associadas, estado nutricional através do IMC, tratamento utilizado e conhecimento sobre alimentos funcionais. A metodologia utilizada foi um estudo transversal realizado com 34 diabéticos com idade superior a 18 anos internados no Hospital de Clínicas/UFPR. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário constituído por perguntas que visaram à identificação do paciente, formas de tratamento utilizadas e a verificação do conhecimento sobre alimentos funcionais. Os dados coletados foram tabulados no programa Libre Office 3.5®. Os resultados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva. Dentre os resultados observou-se que 19 pacientes (55,88%) eram do sexo feminino e 15 (44,12%) eram do sexo masculino. A prevalência de portadores de diabetes tipo 2 foi maior, representando 30 diabéticos (88,24%) da amostra. Mais da metade da amostra (58,82%) realizavam terapia nutricional, sendo que apenas 12 indivíduos (35,29%) haviam recebido informações sobre alimentos funcionais. Em relação ao estado nutricional, em indivíduos com idade inferior a 60 anos a maior prevalência foi de obesidade (41,18%) e em pacientes com idade superior a 60 anos foi o sobrepeso (64,7%). Conclui-se que na amostra estudada, a maioria eram portadores de diabetes tipo 2, o que justifica a alta prevalência de sobrepeso e obesidade. A população realiza tratamento nutricional e medicamentoso, porém a prática de exercícios físicos é restrita bem como o conhecimento sobre alimentos funcionais.

**Palavras chave:** Diabetes mellitus, estado nutricional, obesidade.

#### ABSTRACT:

Characterize the profile of diabetic patients hospitalized in a public hospital of Curitiba - PR, analyzing variables such as sex, age, classification of type of diabetes, presence of other diseases, nutritional status based on BMI, treatment used and knowledge about functional foods. This is a cross-sectional study with 34 diabetic patients with age over 18 years hospitalized in the Hospital de Clínicas / UFPR. For data collection was used a questionnaire composed of questions that aimed to identify the patient, treatment used and the knowledge about functional foods. The collected data were tabulated on the program Office Libre ® 3.5. The results were analyzed using descriptive statistics. It was observed that 19 patients (55.88%) were female and 15 patients (44.12%) were male. The prevalence of patients with type 2 diabetes was higher, representing 30 diabetic

---

patients (88.24%) of the sample. More than half of the sample (58.82%) performed nutritional therapy, and only 12 individuals (35.29%) had received information about functional foods. In relation to nutritional status, in individuals with age under of 60 years the highest prevalence was of obesity (41.18%) and in patients older than 60 years it was overweight (64.7%). It was concluded that in the sample studied, the majority of patients had type 2 diabetes, which explains the high prevalence of overweight and obesity. The population performs nutrition therapy and drug treatment, but the practice of physical exercises is restricted as well as knowledge about functional foods.

**Key words:** Diabetes mellitus, nutritional status, obesity.

## 1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção ou ação do hormônio insulina. A hiperglicemia em longo prazo causa danos a vários órgãos, sendo os mais atingidos os olhos, coração, rins e nervos (SIMONY; FERREIRA, 2007).

O mundo está enfrentando uma crescente epidemia de diabetes, a qual tem atingido proporções devastadoras (LEFÉBVRE, 2004). Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com diabetes no mundo. Entretanto, em 1995, estimou-se 135 milhões e em 2002, esse número aumentou para 173 milhões, havendo projeção de chegar a 300 milhões em 2030 (WILD *et al.*, 2004).

Está entre os principais problemas de saúde pelo alto índice de portadores, pelo custo elevado requerido para seu tratamento bem como pela alta morbidade associada a sua presença (FRANCO *et al.*, 1998). Aproximadamente 8% da população brasileira têm o diagnóstico de diabetes, sendo que poucos indivíduos têm acesso ao tratamento adequado para o controle da doença, o que acarreta poucas possibilidades de prevenção das complicações (FRANCIONI; SILVA, 2007).

A doença vem ganhando destaque devido a fatores que tem aumentado sua prevalência como o maior consumo de alimentos hipercalóricos, acelerado processo de urbanização, sedentarismo, mudança no estilo de vida e a obesidade (ORTIZ; ZANETTI, 2001). O aumento no consumo de alimentos industrializados em troca de produtos *in natura* é um problema encontrado na dieta moderna e predispõem o aparecimento de doenças crônicas como o diabetes (FERNANDES *et al.*, 2005).

O DM aparece como a sexta causa mais freqüente de internação hospitalar, e contribui de forma significativa para outras patologias como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial. Pacientes diabéticos representam cerca de 30% dos indivíduos que internam em Unidades Coronarianas Intensivas. (CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DIABETES, 2002).

O objetivo desse estudo é caracterizar o perfil de pacientes diabéticos internados nas Clínicas Médicas Masculina e Feminina do Hospital de Clínicas-HC/UFPR entre os meses de novembro de 2011 a março de 2012.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e qualitativo, realizado com 34 pacientes diabéticos do Hospital de Clínicas/UFPR, no período novembro de 2011 a março de 2012. Foram incluídos nesse estudo, pacientes diabéticos maiores de 18 anos hospitalizados na Clínica Médica Feminina e Masculina do referido hospital, durante o período da coleta. Foram excluídos os pacientes hospitalizados cujo estado fisiológico não permitia comunicação.

A coleta de dados iniciou após a aprovação desse estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas/UFPR, nº 2332.226/2010-09. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário constituído por três partes, as quais visaram a identificação do paciente, análise da adesão à dieta como forma de tratamento e verificação do conhecimento sobre alimentos funcionais.

As variáveis utilizadas para estabelecer o perfil dos pacientes diabéticos internados foram: sexo; idade; tipo de diabetes; uso de medicamentos, terapia nutricional e prática de exercícios como forma de tratamento; presença de outras doenças associadas; estado nutricional e conhecimento de alimentos funcionais importantes para o controle glicêmico.

Para indivíduos entre 18 e 60 anos, a classificação do estado nutricional foi obtida através dos pontos de corte para Índice de Massa Corporal (IMC) propostos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995), isto é,  $IMC \leq 18,49 \text{ kg/m}^2$  representa desnutrição,  $IMC 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$  representa eutrofia,  $IMC 25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$  representa sobrepeso e  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  representa obesidade. Já para indivíduos maiores de 60 anos foram utilizados os pontos de corte proposto pelo *Nutrition Screening Initiative* (ADA, 1994) e recomendado pelo Ministério da Saúde, os quais classificam como baixo peso:  $\leq 22 \text{ kg/m}^2$ ; eutrófico:  $22,1-26,9 \text{ kg/m}^2$  e sobrepeso:  $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ .

Os dados coletados foram tabulados no programa Libre Office 3.5® e os resultados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de pacientes diabéticos hospitalizados na Clínica Médica Feminina e Masculina do Hospital de Clínicas/UFPR apresentou uma média de idade de 57 anos ( $DP \pm 14,27$ ). Em relação ao sexo, 19 indivíduos (55,88%) pertenciam ao sexo feminino e 15 indivíduos (44,12%) ao sexo masculino. Um estudo realizado por Schmidt *et al.* (2009) concluiu que a prevalência de diabetes foi de 5,3%, maior entre as mulheres.

Quanto ao tipo de diabetes, a prevalência maior foi em relação ao diabetes tipo 2, o qual foi encontrado em 30 pacientes (88,24%), sendo que apenas 4 pacientes (11,76%) eram portadores do diabetes tipo 1. (TABELA 1).

**TABELA 1** – Perfil da população diabética pesquisada

<b>Características</b>	<b>Frequência (%)</b>	<b>N</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	55,88	19
Masculino	44,12	15
<b>Diabetes</b>		
Tipo 1	11,76	4
Tipo 2	88,24	30

Fonte: As autoras, 2012.

Quanto à presença de doenças associadas, 26 pacientes (76,47%) relataram possuir alguma outra doença. Desses pacientes, 24 pacientes (92,31%) possuíam hipertensão arterial sistêmica. As outras doenças citadas pelos pacientes foram: hipotireoidismo, osteoporose, artrite, tumor hipofisário, carcinoma hepático, parkinson, úlcera no estômago e doença de Graves. Um estudo realizado por Hafiz *et al.* (2004) analisou a associação de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, concluindo que existe uma forte tendência de associação entre estas patologias, uma vez que 86% (n=43) dos hipertensos estudados eram diabéticos. A probabilidade de associação entre as duas doenças é de aproximadamente 50%, o que implica o manejo de ambas no paciente (NORONHA *et al.*, 2008)

Em relação à classificação do estado nutricional, conforme ilustrado na Tabela 2, dos 17 indivíduos com idade inferior a 60 anos, a maior prevalência foi encontrada para obesidade, a qual estava presente em 7 indivíduos (41,18%). Neste grupo, a desnutrição estava presente em 5 diabéticos (29,41%), observando-se mesmo resultado para a eutrofia. Dos 17 indivíduos com idade superior a 60 anos, a maior frequência foi encontrada para o sobrepeso, presente em 11 pacientes (64,7%). O resultado encontrado no presente estudo corrobora com a Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009 (POF), onde a tendência para o excesso de peso e a obesidade se faz presente na população brasileira a partir dos 5 anos de idade em todas as regiões do país e independente da renda familiar.

**TABELA 2** – Classificação do estado nutricional.

<b>Menores de 60 anos</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>Maiores de 60 anos</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Desnutrição	17,65	3	Baixo peso	17,65	3
Eutrofia	17,65	3	Eutrofia	17,65	3
Sobrepeso	23,52	4	Sobrepeso	64,70	11
Obesidade	41,18	7			

Fonte: As autoras, 2012.

Dentre as formas de tratamento, quanto o medicamentoso o uso de hipoglicemiantes orais foi citado por 25 pacientes (73,53%). Já a insulina teve uma prevalência menor perante a amostra, sendo citada por 16 pacientes (47,06%). Quando questionados sobre a terapia nutricional, 20 diabéticos (58,82%) afirmaram realizar dieta alimentar para controle da glicemia. A prática de exercícios físicos é realizada por poucos pacientes, sendo que 23 deles (67,65%) relataram não praticar nenhum tipo de atividade (TABELA 3).

**TABELA 3** – Prevalência de adesão às formas de tratamento existentes.

<b>Tratamento</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Medicamentoso		
Insulina	47,06	16
Hipoglicemiante oral	73,53	25
Terapia nutricional	58,82	20
Exercícios físicos	32,35	11

Fonte: As autoras, 2012

A eficácia do tratamento no controle do diabetes está relacionado à adesão do paciente a terapia dietética, a prática de atividade física e em alguns casos ao uso de medicamentos específicos. Cabe aos profissionais de saúde orientarem e colaborar em na conscientização os portadores de diabetes sobre a importância do correto seguimento da terapêutica para o controle glicêmico, pois isto interfere diretamente na adesão ao tratamento (COSTA *et al.*, 2011). Em um estudo realizado por Assunção e

colaboradores (2002) em Pelotas com pacientes diabéticos freqüentadores de uma Unidade Básica de Saúde, mostrou que dos 377 participantes, 75,9% receberam orientação sobre a dieta, porém somente 53,4% seguiam as orientações, 33,8% afirmaram praticar atividade física regularmente e 76,7% faziam uso de medicamentos. Outro estudo mostrou que o uso de hipoglicemiantes orais e/ou insulina foi relatado por 38 pessoas (90,47%); dos 42 indivíduos diabéticos estudados, 90,47% (n=38) faziam associação entre o tratamento medicamentoso e o dietético e 42,85% (n=18) associavam o tratamento medicamentoso, o dietético e a prática de exercícios físicos (GERALDO *et al.*, 2008).

A legislação brasileira define alimentos funcionais como “todo aquele alimento ou ingrediente que, além das funções nutricionais básicas, quando consumido como parte da dieta usual, produz efeitos metabólicos e/ou fisiológicos e/ou efeitos benéficos á saúde, devendo ser seguro para consumo sem supervisão médica” (ANVISA, 1999). Alguns alimentos funcionais como a linhaça, a farinha da casca de maracujá, o alho, a cebola e a batata yacon são importantes para o controle glicêmico.

Estudando o conhecimento dos diabéticos sobre alimentos funcionais importantes no controle glicêmico, observou-se que somente 12 pacientes (35,29%) haviam recebido informações anteriormente, enquanto que 22 pacientes (64,71%) relataram nunca ter recebido informações desse grupo de alimentos. Ao analisar esses dados, pode-se dizer que a atuação do profissional da saúde, especialmente da Nutrição, ainda é escasso no que se diz respeito a divulgação do conhecimento sobre alimentos funcionais, principalmente daqueles que possuem alguma propriedade de controle glicêmico em diabéticos. Um estudo realizado por Millone *et al.* (2010), no qual foi investigado o conhecimento de graduandos em Nutrição sobre alimentos funcionais e suas propriedades, concluiu que somente 50% (n=57) dos profissionais tinham um conhecimento prévio sobre o assunto, sendo que 63% destes profissionais não sabiam a definição correta de alimentos funcionais.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi verificado maior prevalência de diabetes tipo 2 em relação ao diabetes tipo 1, o que justifica a alta frequência de sobrepeso e obesidade sobretudo no sexo feminino.

Apesar de um pouco mais da metade da amostra realizar dieta específica para o diabetes, a prevalência da terapia nutricional como tratamento ainda é baixa, assim como a prática de exercícios físicos e o conhecimento sobre alimentos funcionais importantes para o controle glicêmico.

Caracterizar o perfil dos diabéticos é essencial para definir as áreas em que os profissionais da saúde necessitam realizar intervenções.



Nutricionista no dia-a-dia dos pacientes diabéticos, orientando e incentivando a prática da terapia nutricional.

## 5. REFERÊNCIAS

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Incorporating Nutrition Screening and Interventions into Medical Practice. A monograph for physicians. The Nutrition Screening Initiative. Washington (DC): **The American Dietetic Association**, 1994.

ASSUNÇÃO, M. C. F. *et al.*. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 205-211, 2002.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resoluções. **Resolução nº 398**, 1999. Disponível em: < [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/398\\_99.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/398_99.htm) > Acesso em: 04/04/2011.

BRASIL. CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DIABETES 2002. Rio de Janeiro, p.13-8, 2002.

BRASIL, IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

COSTA, J. A. *et al.*. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, 2011.

FERNANDES, C. A. M. *et. al.*. A importância de associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do diabetes mellitus tipo 2. **Acta. Sci. Health Sci.**, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

FRANCIONI, F. F.; SILVA, D.G.V.. O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n.1, p.105-111, 2007.

FRANCO, L. J. *et al.*. Diabetes como causa básica ou associada de morte no Estado de São Paulo, Brasil, 1992.**Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 237-245, 1998.

---

GERALDO, J. M. *et al.*. Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos. **Rev. Nutr.**, v. 21, n. 3, p. 329-340, 2008.

HAFIZ, L. A. *et al.*. Estudo de associação de diabetes mellitus com outras comorbidades em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Médica Ana Costa**, v. 9, n.4, 2004.

LEFÉBVRE, P. To promote diabetes care, prevention and cure worldwide. **Diabetes voice**, v. 49, p.309-356, 2004.

MILLONE, M. V. *et al.*. Alimentos funcionales: análisis de la recomendación em La práctica diária. **Diaeta**, v. 29, n. 134, p. 7-15, 2011.

NORONHA, N. *et al.*. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programa de atenção básica. **Rev. enferm**, v. 16, n. 2, p. 168-173, 2008.

ORTIZ, M. C. A.; ZANETTI, M. L.. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, p.58-63, 2001.

SIMONY, R. F.; FERREIRA, S. R. G.. Nutrição no Diabetes Mellitus. In: SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P.. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca; 2007. p. 561-570.

SCHMIDT, M. I. *et al.*. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 74-82, 2009.

WILD, S.. Global prevalence of diabetes – estimates for the year 2000 e projections for 2030. **Diabetes care**, v. 27, p. 1047-1053, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a Who expert committee. Geneva: **World Health Organization**, 1995.